HESAV
Haute École de Santé – Vaud

Atelier pratique : remontée du sol blessés médullaires

Module 2004

Léane Jeanrichard

Objectifs du cours

- Connaître les différentes étapes du relevé du sol pour les personnes avec paraplégie afin de pouvoir les enseigner au patient.e et à ses proches
- Connaître les compétences nécessaires pour effectuer le relevé du sol

Activités n° 1 & 2

- Proposer un programme d'exercice adapté pour viser l'autonomie à la remontée du sol

Activité 3

HESAV

Se relever du sol avec une lésion médullaire

Est-ce que toutes les personnes avec lésions médullaires parviennent à se relever du sol ?

TABLE 2.3 Typical level of independence attained by patients with ASIA complete spinal cord injury

	C1–C3 tetraplegia	C4 tetraplegia	C5 tetraplegia	C6 tetraplegia	C7–C8 tetraplegia	Thoracic paraplegia	Lumbar and sacral paraplegia
Floor to wheelchair	no	no	no	limited	limited	yes	yes

HESAV

Activité n°1

Par groupe de 4-5 personnes

15 minutes

1) Visionnez la vidéo de relevé du sol sur ubicat Remontée du sol - paraplégique - MediaServer - hesav
2) Déterminez les étapes clés pour réussir la remontée du sol

HESAV

Corrigé : positions de relevé du sol

1) Position de long sitting
2) Déplacement vers la chaise pour se positionner en perpendiculaire de la chaise
3) Mise en place attache au niveau des MIs
4) Plier les Mis et passage accroupi

   Passage accroupi :

   1) Avancement bassin jusqu'aux pieds
   2) Push-up et avancée latérale des mains jusqu'au bassin
   3) Avancée de la tête et d'un MS vers l'avant
5) Positionnement des mains sur la chaise et au sol
6) Push-up et poussée pour remonter sur la chaise avec mouvement de tête en diagonale et vers l'avant

HESAV

Activité n°2

Préparation 10’

Présentation 10’

Par groupe de 4-5 personnes, déterminez les muscles nécessaires pour l’étape qui vous a été attribuée pour un patient avec paraplégie complète T4. Puis vous présenterez cela au reste de la classe

Groupe 1 : Déplacement vers la chaise pour se positionner

Groupe 2 : Plier les Mis et passage accroupi

Groupe 3 : Push-up et poussée pour remonter sur la chaise

Et maintenant en ayant vu cela, pourquoi ce transfert peut être limité pour une personne avec atteinte C6 ou C8 ? Quels sont les muscles manquants ?

HESAV

Atteinte C6

TABLE 2.2 The levels at which muscles receive sufficient innervation to enable reasonable movement[46]

C4		Diaphragm
C5	*Shoulder*	Flexors
		Abductors
	Elbow	Flexors*
C6	*Shoulder*	Extensors
		Adductors
	Wrist	Extensors*
C7	*Elbow*	Extensors*
	Wrist	Flexors
	Finger	Extensors
	Thumb	Abductors and adductors
C8	*Finger*	Flexors*
	Thumb	Flexors and extensors
T1	*Finger*	Abductors*
		Adductors
T1–T12		Intercostals, abdominals and trunk
L2	*Hip*	Flexors*
		Adductors
L3	*Knee*	Extensors*
L4	*Hip*	Abductors
	Ankle	Dorsiflexors*
L5	*Hip*	Extensors
	Toe	Extensors*
S1	*Knee*	Flexors
	Ankle	Plantarflexors*
S2	*Toe*	Flexors

The ASIA muscles are asterisked (see Appendix for more details).

Et le grand dorsal ?

C6, C7, C8

Et le dentelé antérieur ?

C5, C6,C7

HESAV

Atteinte C7

TABLE 2.2 The levels at which muscles receive sufficient innervation to enable reasonable movement[46]

C4		Diaphragm
C5	*Shoulder*	Flexors
		Abductors
	Elbow	Flexors*
C6	*Shoulder*	Extensors
		Adductors
	Wrist	Extensors*
C7	*Elbow*	Extensors*
	Wrist	Flexors
	Finger	Extensors
	Thumb	Abductors and adductors
C8	*Finger*	Flexors*
	Thumb	Flexors and extensors
T1	*Finger*	Abductors*
		Adductors
T1–T12		Intercostals, abdominals and trunk
L2	*Hip*	Flexors*
		Adductors
L3	*Knee*	Extensors*
L4	*Hip*	Abductors
	Ankle	Dorsiflexors*
L5	*Hip*	Extensors
	Toe	Extensors*
S1	*Knee*	Flexors
	Ankle	Plantarflexors*
S2	*Toe*	Flexors

The ASIA muscles are asterisked (see Appendix for more details).

Pratique

15’

Par deux, entraînez-vous à enseigner la remontée du sol à votre collègue puis inversez les rôles

Activité n°3 Vignette clinique

Patient de 35 ans, célibataire, habitait depuis plusieurs années en concubinage. Actuellement, le patient vit seul dans un appartement au premier étage sans ascenseur. L'appartement a une salle de bain avec douche uniquement, chambre, salon, cuisine. Pour l'accès du bâtiment, il y a une rampe raide, non praticable en chaise roulante.

Professionnel : en raison de bégaiement, il a eu une rente AI de 30%. Cette rente a été majorée il y a une dizaine d'années à 100% en raison de luxation habituelle de l'épaule D suite à des accidents de foot et chutes. Il travaille actuellement des objets d'art, de la sculpture et de la peinture. Il a eu un accident de voiture.

Diagnostic :

- Paraplégie D10 complète ASIA A avec zone de préservation sensitive L2 gauche, L1 droite ; moteur D10 à droite et L2 à gauche
- Fracture burst L1 avec fragment dans le canal médullaire, traité par fixation D11/D12 - L2
- Fracture des apophyses transverses L1-2 ddc et L3 droite
- Fracture des arcs latéraux de 5ème - 7ème côtes gauches, fracture des arcs antérieurs de la
- 2ème -9ème côtes droits, de l'arc postérieur de l9ème côte gauche
- Pneumothorax gauche avec contusions pulmonaires et pneumatocèle ddc et mini pneumothorax droit Pneumonie du lobe inférieur gauche post intubation à Klebsiella
- Corporectomie L1 avec discectomie D12/L1 et L1/L2, mise en place d'une cage Xpand;
- décompression du canal lombaire et mise en place d'une plaque D12/L2.

HESAV

Activité n°3 Vignette clinique

Bilan à 16 semaines :

Patient autonome pour ses AVQ. Transferts assis-assis sans planche sont effectués seul en toute sécurité. Le patient ne maîtrise pas complètement le maniement de la chaise roulante et désirerait pouvoir descendre au sol et remonter seul.

Force : activité musculaire au MIG (fléchisseur de hanche, adducteur et abducteur, côtés à 2 au testing).

Quel est l'objectif fonctionnel ?

Être capable de remonter du sol en sécurité de manière autonome d'ici 10 jours

Quels sont les sous-objectifs ?

- Amélioration des stratégies de centre de masse en position accroupie
- Entretien/ Amélioration de la force du grand dorsal et extenseurs du coude
- Moyens : enseignements de techniques & conseils (position des mains, mouvements de tête)

HESAV

Activité n°3 Vignette clinique

Préparation 15’

Présentation 15'

Par groupe de 3, proposez une progression de 3 exercices pour entraîner le patient à se relever du sol pour chacune de ces problématiques :

a) Exercices visant le passage du long sitting à la position accroupie

b) Exercices visant le passage de la position accroupie à sur la chaise

HESAV